　　　年　　　　月　　　　日

　 青森県知事　 殿

　　　　　 　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　〒

「青森県収入証紙」欄

（４５０円分貼付け）

　・証紙は重ねて貼らないこと

住　　所

氏　　名

生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

連絡先

専門員証登録番号

証　　　明　　　願

　下記のとおり証明書を交付願います。

記

　１．証明事項

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　修了の証明

　修了証明書交付年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

　２．証明交付件数　（1件につき、一枚の証明願です。）

　　　　　１　件

　留　　意　　事　　項

（必要なもの）

1. 証明願用紙

※　証明願は１通につき１枚となります。

1. 青森県収入証紙４５０円分

（証明願の｢青森県収入証紙｣欄に貼り付けてください。）

1. 宛先を明記し、１１０円切手を貼った返信用定型封筒

（お急ぎの場合は、速達料金３００円を追加し、合計４１０円分の切手を貼って

ください。）

（注意事項）

1. 証明願用紙は記載もれの無いよう御注意ください。
2. 住所、氏名は現在のものを記入してください。

氏名の変更があった場合は、戸籍抄本を添付してください。

1. 修了年月日が不明の場合は、その欄の記入はせずに、資格取得年、研修会場等参考となる事項を記載したメモ等を添付してください。

|  |
| --- |
| 書類送付先・問合せ先    　〒０３０－８５７０  　　青森市長島一丁目1番1号 青森県庁  　　　青森県 健康医療福祉部 高齢福祉保険課  　　　介護保険グループ  　　　（介護支援専門員 申請事務担当）    TEL　０１７－７３４－９２９８（直通）  　FAX　０１７－７３４－８０９０ |